

PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Carlos Coronel Carbajal¹

RESUMEN: *Se realizó un estudio retrospectivo de corte transversal en el Hospital "Armando E. Cardoso", en el período de 1 año (Mayo 98-Febrero 99). Este estudio consistió en encuestar a 256 madres de niños con diarreas agudas con el objetivo de identificar las costumbres inapropiadas que aún persisten en el manejo ambulatorio de las enfermedades diarreicas. Al concluir el estudio se pudo apreciar cómo en el 56,3 % de los pacientes hubo mal manejo alimentario, además solo el 12,1 % de las madres buscaron orientación médica en las primeras 24 horas. En este estudio se pudo conocer que el 100 % de las madres saben que las soluciones de rehidratación oral (SRO) forman parte del tratamiento de la EDA, pero solo el 42 % conoce que previenen la deshidratación, además solo un 25 % conoce de otros líquidos que reemplazan el uso de las soluciones de rehidratación oral.*

Descriptores DeCS: **DIARREA INFANTIL/epidemiología; FLUIDOTERAPIA; ATENCION PRIMARIA DE SALUD.**

Las enfermedades diarreicas agudas continúan siendo una causa importante de morbimortalidad en muchos países del mundo, sobre todo en los países del Tercer Mundo; por ejemplo, en América Latina se presentan 250 millones de casos por año¹ y mueren 3,2 millones de niños menores de 5 años.² En nuestro país no constituye esta afectación un problema de mortalidad, pero sí de morbilidad.³

A pesar de mantener una baja tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas, aún se identifican problemas, y dentro de ellas la persistencia de costumbres y hábitos inadecuados que favorecen la apa-

rición de complicaciones. Las costumbres persistentes más frecuentes son: las restricciones dietéticas, el uso de medicamentos antimicrobianos y antidiarreicos, prácticas oscurantistas, como la cura del empacho, o la administración de remedios caseiros. Otros hábitos inadecuados son la demora en asistir a la consulta médica en busca de orientación, y la atribución a causas oscuras y no demostradas, como la dentición y el resfriado.^{1,4}

La experiencia acumulada por muchos grupos de trabajo en distintas partes del mundo ha dado como resultado una serie de recomendaciones básicas sobre lo que

¹ Especialista de I Grado en Pediatría.

descansa el tratamiento actual, como son el mantenimiento de la alimentación habitual, la administración de sales de rehidratación oral y la búsqueda de orientaciones médicas inmediatas, además del uso de antimicrobianos en casos excepcionales.⁵⁻¹²

Como las madres desempeñan un papel fundamental en el manejo de su hijo con diarreas, nuestro objetivo es descubrir las costumbres inapropiadas más frecuentes, y mediante las acciones de salud de la atención primaria erradicarlas.

Métodos

Se realizó un estudio retrospectivo transversal en el que se evaluó mediante una encuesta a los 256 niños menores de 14 años que acudieron al servicio de urgencia del Hospital General Docente "Armando Enrique Cardoso", del municipio de Guáimaro, por presentar enfermedades diarreicas agudas en el período comprendido entre mayo 1998-febrero 1999.

En la encuesta aplicada (anexo 1) se investigaron las siguientes variables:

1. Edad.
2. Conducta seguida en relación con la alimentación (este aspecto se clasificó en):
 - 2.1. Normal (no hubo período de ayuno y se continuó con la alimentación habitual).
 - 2.2. Restrictiva (se suspendió o diluyó la leche o se suspendió algún alimento sólido).
 - 2.3. Muy restrictiva (se suspendió la leche y otros alimentos).
3. Tiempo de evolución de la enfermedad al acudir al servicio de urgencias.
4. Tratamiento ofrecido por iniciativa materna.
5. Causas de la enfermedad según la madre.

6. Conocimiento de la utilidad de las sales de rehidratación oral y otras alternativas en su ausencia.

Los resultados se exponen en tablas y se expresan en porcentajes. Para este estudio la información necesaria se obtuvo mediante encuestas a los pacientes, y para su procesamiento se utilizó el método de palotes y el porcentaje como medida de resumen.

Resultados

La distribución por grupo de edad se muestra en la tabla 1, donde puede apreciarse que el mayor número de casos correspondió al menor de 1 año con 129 para el 50,4%, y dentro de este grupo el de 0 a 6 meses presentó mayor número de pacientes con 85 en total para el 33,2%. El otro grupo etáreo fue el de 12 meses con 95 pacientes (37,1%) y el grupo mayor de 60 meses con 32 niños (12,5%).

TABLA 1. Afectación según grupos de edades

Grupo de edad (meses)	No. de pacientes	%
0-6	85	33,2
6-12	44	17,2
12-60	95	37,1
+ 60	32	12,5
Total	256	100

Fuente: Encuesta.

También se analizó el manejo de la dieta encontrándose que 112 pacientes (43,7%) recibieron una dieta normal. Otros 120 pacientes (46,9%) recibieron una dieta restrictiva (tabla 2) y los 24 restantes una dieta muy restrictiva.

TABLA 2. Características de la dieta

Dieta	No. de pacientes	%
Normal	112	43,7
Restrictiva	120	46,9
Muy restrictiva	24	9,4
Total	256	100

Fuente: Encuesta.

En relación con el tiempo transcurrido entre el inicio de la enfermedad y la búsqueda de asistencia médica, sólo el 12,1 % buscó orientación médica en las primeras 24 horas. La mayoría de los pacientes (el 46,9 %) no buscó orientación hasta pasadas las 48 horas, el resto (20,3 %) acudió a consultas cuando la enfermedad tenía 72 horas o más de evolución (tabla 3).

TABLA 3. Tiempo de evaluación al acudir al médico

Tiempo (horas)	No. de pacientes	%
0-24	31	12,1
24-48	53	20,7
48-72	120	46,9
Más de 72	52	20,3
Total	256	100

Fuente: Encuesta.

Las causas de las enfermedades diarreicas atribuidas por las madres más frecuentemente fueron la infección con el 23,4 %, seguida del empacho con el 21,5 % y la dentición en un tercer plano con el 16,8 % (tabla 4).

Otro aspecto recogido en la encuesta se muestra en la tabla 5, donde se aprecia el tratamiento empleado por iniciativa materna en 109 pacientes, siendo lo más frecuente la utilización de cocimientos en 43 casos.

TABLA 4. Causas según las madres

Causas	No. de pacientes	%
Infecciones	60	23,4
Empacho	55	21,5
Dentición	43	16,8
Resfriado	39	15,3
Intolerancia a la leche	32	13,5
Parásitos	25	10,5
Total	256	100

Fuente: Encuesta.

TABLA 5. Tratamiento utilizado

Tratamiento	No. de pacientes
Cocimientos	43
Novatropín	25
Entoparásitos	7
Antibacterianos	16
Metoclopramida	23
Total	109

Fuente: Encuesta.

Otro aspecto analizado fue el uso de sales de rehidratación oral y su utilidad. El 100 % de las madres conocen su uso, pero sólo el 42 % (107 madres) conocen que previene la deshidratación; el resto desconocen su utilidad. Además el 25 % (64 madres) conocen otros líquidos que suplen las sales de rehidratación cuando estas no se tienen de inmediato.

También se indagó sobre el conocimiento de las complicaciones de las enfermedades diarreicas y solo el 19 % conoce de las complicaciones más frecuentes.

Discusión

Las enfermedades diarreicas agudas continúan afectando gran parte de la po-

blación infantil, predominan en el menor de 1 año donde son más frecuentes las complicaciones,⁹ hecho éste que coincide con nuestros resultados, y parece estar relacionado con el abandono precoz de la lactancia materna, la introducción temprana de alimentos (ablactación precoz) y la mayor frecuencia de enfermedades infecciosas, tales como las respiratorias a la que se asocia con gran frecuencia.²

Una de las costumbres es la modificación dietética, y muestra de ello es que más del 50 % hizo alguna variación con el manejo dietético y gran parte orientado por personal médico. Estos cambios solo conllevan a complicaciones tales como, las enfermedades diarreicas persistentes y otras relacionadas con el ayuno prolongado; más aún si conocemos que la diarrea es una agresión nutricional importante, pues durante la enfermedad los pacientes se muestran inapetentes y se reduce de forma transitoria la capacidad de absorción intestinal, además hay un aumento de los requerimientos nutricionales.^{2,10}

La principal causa de muerte por diarrea aguda es la deshidratación² y para un adecuado reconocimiento debe existir una orientación previa por el personal médico, por lo que la asistencia precoz a la institución médica es un factor importante en el manejo de las enfermedades diarreicas agudas. En nuestro trabajo apreciamos que más del 60 % de las madres buscaron orientación médica pasadas las 48 horas; el uso de las soluciones de rehidratación oral es conocido por toda la población, pero solo el 42 % reconoció que previenen la deshidratación que es la complicación más frecuente. Otro hallazgo alarmante es el desconocimiento de otros líquidos capaces de reemplazarlas en su ausencia, tales como el jugo de frutas, sopas, caldos, yogur.^{2,10-15}

La medicación antidiarreica por iniciativa propia o recomendada por algún personal no médico también persiste en la población, con el fin de detener el episodio diarreico, muestra de ello es que más del 40 % de las madres utilizó algún preparado farmacológico con este objetivo, y realmente se conoce que los preparados utilizados favorecen las complicaciones del proceso enteral, pero además de las posibles acciones no deseables, ocupan tiempo al personal de salud y a padres, e interfieren en la priorización de la alimentación y la rehidratación oral.^{5,16,17} El uso del metronidazol es un antiparasitario que no debe prescribirse de forma indiscriminada durante la enfermedad diarreica aguda pues puede resultar perjudicial al prolongar el episodio agudo de una enfermedad diarreica persistente con anorexia intensa, pérdida de peso y deshidratación.¹⁸

Otro aspecto es el uso de antibacterianos los que solo se indican en la shigellosis y cólera, este último no reportado en nuestro país. La shigellosis es frecuente, pero se presenta por epidemias, es fácil de diagnosticar, y en su mayoría se autolimita.¹⁸

De esta forma se puede concluir que hay costumbres que deben ser erradicadas de inmediato mediante el accionar de la atención primaria, y para lograr este objetivo es necesario insistir en las siguientes medidas:

- Orientar a la familia, y sobre todo a las madres, respecto a la administración correcta de las SRO en pacientes con enfermedades diarreicas y su utilidad en la prevención de la deshidratación.
- Orientar a las madres en el mantenimiento de una dieta sin restringir los alimentos.
- Mantener una buena higiene personal y ambiental.

- Administrar otros líquidos que suplan las sales de rehidratación oral como son: jugos, sopas, caldos, yogur, ya que esta dieta puede mantener la hidratación, en niños que no aceptan las sales de rehidratación oral.
- No administrar medicamentos por cuenta propia ni recomendados por ningún personal, si no es especialista de la salud.
- Acudir rápidamente al médico ante la aparición de deposiciones líquidas.
- No administrar cocimientos ni remedios caseros.
- Vigilar el peso del niño en los días que tiene diarrea.
- Orientar en las posibles complicaciones de la enfermedad diarreica y la forma de prevenirlas.

Recomendaciones

Recomendamos que el Médico y Enfermera de la Familia desarrollen un accionar con vistas a enseñar en la población los conocimientos necesarios para prevenir y enfrentar las enfermedades diarreicas agudas.

ANEXO. Encuesta

No. de orden _____

Grupo etáreo (meses) 0-6 ___
 6-12 ___
 12-60 ___
 + 60 ___
 Manejo dietético Normal ___
 Restrictiva ___
 Muy restrictiva ___

Tiempo de evolución al acudir al médico:

-24 h _____ 24-48 h _____ 48-72 h _____ + 72 h _____

Causas según la madre:

Tratamiento impuesto por iniciativa materna:

Remedios caseros _____ Medicamentos _____ Cuál _____

Conoce las SRO: Sí _____ No _____

Conoce de otros líquidos que suplen las SRO: Sí _____ No _____

Conoce la utilidad de las SRO: Sí _____ No _____

Conoce las complicaciones más frecuentes de la EDA: Sí _____ No _____

Menciónelas:

SUMMARY: *A cross-sectional study was conducted at the "Armando E. Cardoso" Hospital from May, 1998, to February, 1999. 256 mothers of children with acute diarrhea were surveyed in order to identify the inappropriate customs that still exist in the ambulatory management of diarrheal diseases. A poor food management was observed in 56.3% of the patients and only 12.1% of the mothers looked for medical advice during the first 24 hours. It was possible to know through this study that 100% of the mothers know that oral rehydration solutions (ORS) are part of the treatment of ADD, but only 42% know that the drug also prevents dehydration. Just 25% know about other fluids that replace the use of oral rehydration solutions.*

Subject headings: **DIARRHEA, INFANTILE/epidemiology; FLUID THERAPY; PRIMARY HEALTH CARE.**

Referencias bibliográficas

1. Ramírez MM. Algunos hábitos en el tratamiento del niño con diarrea aguda. Rev Med IMSS (Mex)1993;31:389-93.
2. OPS, OMS. Enfermedades diarreicas agudas. Prevención y tratamiento. Washington DC: OPS, 1995.
3. González Corona EA, Villalón Artires P. Uso de antimicrobianos en la enfermedad diarreica aguda. Rev Cubana Pediatr. 1996; 68(1):4-9.
4. Cortés GG, Hernández GMA Ayala GNA. La cura del empacho, una práctica común y peligrosa. Bol Med Hosp Infan Mex 1993;50:44-7.
5. González Corona EA, Seisdedos Gómez G, Manfugaz López M. Efectos económicos de medicamentos y soluciones parentales en las enfermedades diarreicas agudas. Rev Cubana Pediatr 1995;67(3):165-69.
6. Mota HF. Abuso de antimicrobianos y otros conceptos erróneos en el tratamiento de la diarrea de niños. Bol Med Hosp Infan Mex 1987;44:582-98.
7. Gutiérrez G, Martínez MC, Guiscafere H, Gómez G, Peniche A, Muñoz O. Encuesta sobre el uso de los antimicrobianos y de hidratación oral en la diarrea infecciosa aguda. Bol Med Hosp Infan Mex 1987;44:582-8.
8. Muñoz O, Guiscafere H, Bronfman M, Gutiérrez G. Estrategia para mejorar los patrones terapéuticos en la EDA en el primer nivel de atención. Arch Invest Med 1988;19:371-84.
9. Mota F, Pérez Ricardo ML. Control de la EDA en México y Latinoamérica. Bol Med Hosp Infan Mex 1986;46:360-7.
10. Guiscafere H, Muñoz O, Padillas G. Evaluación de una estrategia dirigida a médicos y familiares para incrementar el uso de hidratación oral y disminuir el de microbianos y dietas restrictivas. Arch Invest Med 1988;19:395-407.
11. Pizarro TD. El tratamiento y prevención de la EDA. Bol Med Hosp Infan Mex 1991;48:699-709.
12. Guiscafere H, Muñoz O, Gutiérrez G. Normas para el tratamiento de la diarrea infecciosa aguda. Bol Med Hosp Infan Mex 1986;43:702-7.
13. Martínez SH, Calva MJ, Mecuses DL. Uso de bebidas y alimentos en el hogar durante la EDA en el niño. Bol Med Hosp Infan Mex 1991; 48:235-42.
14. Uribe FD, Hernández R, Navarro A, Tello A, Benitez O, Cravioto A. Patrones de aceptación de terapia de hidratación oral a nivel domiciliario. Bol Med Hosp Infan Mex 1991;48:320-5.
15. Mota MF, Leyva S. El aprendizaje: la herramienta contra la diarrea. Bol Med Hosp Infan Mex 1991;8:317-9.
16. Uso normal de medicamentos en el manejo de las EDA en los niños 1991. Washington DC:OPS,1991:IX-XII.(Serie Paltex; No. 21).
17. World Health Organization Treatment of diarrhea at home in reading on diarrhea. Student annual: Génova: WHO, 1992:49-54.
18. Riverón RL, González FMA. Atención de la diarrea con sangre. Rev Cubana Med Gen Integr 1996;12(1):50-8.

Recibido: 25 de febrero del 2000. Aprobado: 2 de mayo del 2000.

Dr. Carlos Coronel Carbajal. Calle Flores # 88, municipio Guáimaro, Camagüey, Cuba.